



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 202 JUNIO 2022.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Revista incluida en Latindex

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Cuadrado Gómez.

Dña. M^a Teresa Colmenar Jimeno.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

AVISO LEGAL. Se autoriza de manera genérica el acceso a su contenido, así como su tratamiento y explotación, sin finalidad comercial alguna y sin modificarlo. Su reproducción, difusión o divulgación deberá efectuarse citando la fuente.

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.- INICIATIVAS LEGISLATIVAS

[2](#)

II.-LEGISLACIÓN ESTATAL:

[2](#)

III.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:

[3](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

[6](#)

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

[7](#)

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[17](#)

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[28](#)

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de JUNIO de 2022 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

[30](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[32](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[34](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I.- INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Proyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud.

congreso.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Ley 11/2022, de 28 de junio, General de Telecomunicaciones.

boe.es

- Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis.

boe.es

- Resolución 4B0/38238/2022, de 2 de junio, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria. (BOE 150/2022 de 24 de Junio de 2022)

boe.es

- Resolución de 27 de junio de 2022, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se modifican los Anexos I, II, III y IV de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regula las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina. (BOE 156/2022 de 30 de Junio de 2022).

boe.es

- Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA Y LEÓN

- Decreto 23/2022, de 2 de junio, por el que se modifica el Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece el reglamento de funcionamiento del Consejo Castellano y Leonés de Salud.

bocyl.es

- Decreto 27/2022, de 23 de junio, por el que se regula la modalidad de prestación de servicios en régimen de teletrabajo en la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

bocyl.es

- Orden SAN/640/2022, de 8 de junio, de medidas urgentes en el orden sanitario como consecuencia de la pandemia de COVID-19.

bocyl.es

CASTILLA-LA MANCHA.

- Resolución de 27/05/2022, de la Dirección-Gerencia, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Dirección General de Recursos Humanos del Sescam.

sescam.castillalamancha.es

- Resolución de 02/06/2022, de la Consejería de Sanidad, por la que se designan a las personas integrantes del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

docm.es

EXTREMADURA

- Resolución de 24 de mayo de 2022, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se actualiza el Catálogo General de Material Ortoprotésico del Servicio Extremeño de Salud. (DOE 106/2022 de 3 de Junio de 2022)

doe.es

GALICIA

- DECRETO 87/2022, de 19 de mayo, por el que se regulan las condiciones y los requisitos para la preparación y entrega de sistemas personalizados de dosificación en las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Galicia.

xunta.es

- Decreto 97/2022, de 25 de mayo, por el que se regula la categoría de médico/a de admisión y documentación clínica del Servicio Gallego de Salud.

xunta.es

NAVARRA

- Orden Foral 157E/2022, de 9 de mayo, de la consejera de Salud, por la que se establecen las condiciones para la realización de estudios observacionales con medicamentos de seguimiento prospectivo en los centros y establecimientos sanitarios adscritos al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. (BON 114/2022 de 9 de Junio de 2022).

bon.es

- Orden Foral 100E/2022, de 18 de marzo, de la consejera de Salud, por la que se crea el “Grupo Técnico de Trabajo de Atención Integrada a Mujeres Víctimas de Violencia y a sus hijas e hijos” del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. (BON 113/2022 de 8 de Junio de 2022)

bon.es

VALENCIA

- Resolución de 26 de mayo de 2022, del conseller de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se crean y regulan, como grupos de trabajo, la Comisión Suprdepartamental y los comités departamentales para el seguimiento, evaluación y actualización de la Estrategia de Diabetes de la Comunitat Valenciana. (DOGV 9357/2022 de 8 de Junio de 2022)

dogv.es

- RESOLUCIÓN de 31 de mayo de 2022, de la Dirección General de Obras Públicas, Transporte y Movilidad Sostenible, por la que se aprueba el Plan de movilidad del complejo sanitario Ernest Lluch de Campanar, Valencia.

dogv.es

CATALUÑA

- Decreto 129/2022, de 28 de junio, de reestructuración del Departamento de Salud.

PAÍS VASCO

- Decreto Foral 28/2022, del Consejo de Gobierno Foral de 21 de junio. Aprobar el Estatuto Básico de los centros de atención residencial, diurna y ocupacional para personas con enfermedad mental en el Territorio Histórico de Álava. (BOTH 75/2022 de 29 de Junio.

araba.eus

- Orden de 31 de mayo 2022, de la Consejera de Salud, por la que se modifica el Anexo del Decreto 270/2004, de 28 de diciembre, por el que se establecen las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y en los almacenes farmacéuticos. (BOPV 117/2022 de 17 de Junio de 2022)

bopv.es

CANTABRIA

- Resolución de 17 de junio de 2022, por la que se aprueba y se da publicidad al Catálogo General de Material Ortoprotésico de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

boc.es

CANARIAS

- Ley 2/2022, de 6 de junio, por la que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria y las medidas para el control y gestión de la pandemia de COVID-19

boe.es

MADRID

- Orden 889/22, de 16 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se declara la compra centralizada del “Suministro de medicamentos exclusivos para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud-187 lotes”. (BOCM 153/2022 de 29 de Junio de 2022).

madrid.org

ANDALUCÍA.

- Orden de 29 de junio de 2022, por la que se actualiza el Catálogo General de Productos para la prestación ortoprotésica.

boja.es

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

LEY 11/2022, DE 28 DE JUNIO, GENERAL DE TELECOMUNICACIONES.

La Ley, en su DA 12^a, procede a la creación de la Comisión sobre radiofrecuencias y salud, cuya misión es la de asesorar e informar a la ciudadanía, al conjunto de las Administraciones públicas y a los diversos agentes de la industria sobre las restricciones establecidas a las emisiones radioeléctricas, las medidas de protección sanitaria aprobadas frente a emisiones radioeléctricas y los múltiples y periódicos controles a que son sometidas las instalaciones generadoras de emisiones radioeléctricas, en particular, las relativas a las radiocomunicaciones. Asimismo, dicha Comisión realizará y divulgará estudios e investigaciones sobre las emisiones radioeléctricas y sus efectos y cómo las restricciones a las emisiones, las medidas de protección sanitaria y los controles establecidos preservan la salud de las personas, así como, a la vista de dichos estudios e investigaciones, realizará propuestas y sugerirá líneas de mejora en las medidas y controles a realizar.

De la Comisión formarán parte en todo caso el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III y una representación de las Comunidades Autónomas.

Dicha Comisión contará con un grupo asesor o colaborador en materia de radiofrecuencias y salud, con participación de Comunidades Autónomas, de la asociación de entidades locales de ámbito estatal con mayor implantación y un grupo de expertos independientes, sociedades científicas y representantes de los ciudadanos, para hacer evaluación y seguimiento periódico de la prevención y protección de la salud de la población en relación con las emisiones radioeléctricas, proponiendo estudios de investigación, medidas consensuadas de identificación, elaboración de registros y protocolos de atención al ciudadano.

La creación y el funcionamiento tanto de la Comisión como del grupo asesor se atenderán con los medios personales, técnicos y presupuestarios actuales asignados a los Ministerios y demás Administraciones participantes, sin incremento en el gasto público.

A su vez, y en relación igualmente con la preservación de la salud de los ciudadanos, el art. 86.b) atribuye al Gobierno de la Nación la competencia para regular:

“el procedimiento de determinación, control e inspección de los niveles únicos de emisión radioeléctrica tolerable y que no supongan un peligro para la salud pública, que deberán ser respetados en todo caso y momento por las diferentes instalaciones o infraestructuras a instalar y ya instaladas que hagan uso del dominio público radioeléctrico. En la determinación de estos niveles únicos de emisión radioeléctrica tolerable se tendrá en cuenta tanto criterios técnicos en el uso del dominio público radioeléctrico, como criterios de preservación de la salud de las personas y en concordancia con lo dispuesto por las recomendaciones

de la Comisión Europea. Tales límites deberán ser respetados, en todo caso, por el resto de Administraciones públicas, tanto autonómicas como locales, que no podrán modificarlos ni de manera directa, en términos de densidad de potencia o de intensidad de campo eléctrico, ni de manera indirecta mediante el establecimiento de distancias mínimas de protección radioeléctrica;”

3. SENTENCIA PARA DEBATE.

STC 66/2022, DE 2 DE JUNIO: EL DERECHO DE LA GESTANTE A ELEGIR EL LUGAR DE NACIMIENTO DE SU HIJO.

Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

Exposición del caso.

La STC se pronuncia en amparo sobre la impugnación de los autos de 24 de abril y de 15 de mayo de 2019, ambos del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Oviedo, que, respectivamente, acordó el primero el ingreso obligado de la gestante en el centro hospitalario para la práctica de un parto inducido, y rechazó el segundo la nulidad del anterior.

Ambas resoluciones del juzgado acordaron el ingreso obligado en un centro hospitalario como consecuencia de la valoración clínica de tratarse de una situación de riesgo inminente para la vida y la salud del feto, que podrían requerir de atención médica asistencial y hospitalaria.

Asimismo también llevó a los tribunales la actuación de los servicios médicos del centro hospitalario en el que fue ingresada aquella, que calificó como “vía de hecho”, haciéndolo en este último caso ante la jurisdicción contencioso-administrativa. No obstante la STC objeto de comentario únicamente se pronuncia sobre las resoluciones judiciales que autorizaron el ingreso obligatorio.

Los hechos:

1.- Doña C.P., así como su pareja, habían mostrado su voluntad de que el alumbramiento de su futura hija tuviera lugar en el domicilio familiar en Oviedo, de tal manera que el parto se produjera en dicho hogar familiar asistida la gestante por una matrona

2.- Cuando el período de embarazo se prolongó hasta llegar a la semana 42+2, doña C.P., y su pareja acudieron al centro hospitalario el día 23 de abril de 2019, con objeto de realizar un control de bienestar fetal, manifestándole el jefe del servicio de partos que, por tratarse de un embarazo que había

rebasado el período ordinario de gestación, les proponía la “inducción al parto” o, en su defecto una prolongación de la monitorización del embarazo con control del bienestar fetal, a lo que aquellos respondieron que consultarían con los profesionales que habían contratado y tomarían una decisión. Sin embargo, esta fue la última visita que hicieron a los servicios médicos del hospital.

3. Al día siguiente de la visita, 24 de abril de 2019, el subdirector de servicios quirúrgicos y críticos del área sanitaria IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante, el subdirector del centro hospitalario), a petición del jefe del servicio de partos que había atendido a doña C.P., dirigió un escrito al Juzgado de Instrucción núm. 1 de Oviedo, que se hallaba en funciones de juzgado de guardia, en el que, después de poner en conocimiento de ese juzgado que doña C.P., había expresado su deseo de dar a luz en su domicilio, mediante parto natural, atendida por las matronas que había contratado, le comunicaba de modo textual lo que sigue: *“Habiendo resultado infructuosos todos los intentos practicados por los facultativos de la sección de obstetricia para prevenirle acerca de la necesidad de ingresar en el hospital para inducción inmediata del parto, y dados los graves riesgos derivados para la vida del feto, se traslada a este juzgado de guardia el conocimiento de esta situación, sugiriendo la adopción de orden de ingreso obligado para la práctica inmediata de parto inducido”*.

4. A la vista de dicho escrito, el juzgado, oído el Ministerio Fiscal, cuyo informe proponía el ingreso no voluntario en el hospital de la embarazada para la inmediata práctica de parto inducido, en aplicación de la Ley de jurisdicción voluntaria y de los arts. 29 y 158 CC, así como del art. 9 de la Ley 41/2002 y del art. 15 CE, autorizó el ingreso obligatorio de doña C.P., en el HUCA de Oviedo. Doña C.P., no fue oída con carácter previo a la resolución judicial adoptada.

5. El ingreso en el hospital se hizo efectivo el mismo día 24 de abril de 2019 y el parto tuvo lugar en la madrugada del día 26 de abril siguiente, por medio de cesárea.

El bien jurídico protegido por las resoluciones judiciales impugnadas:

Preservar la vida y salud del *nasciturus*, ante la constatación de un embarazo, prolongado en el tiempo más allá de lo establecido en el protocolo médico de actuación, a la par que satisfacer la necesidad de proporcionarle una atención sanitaria adecuada a la **gestante**, para superar un parto calificado como de “riesgo”, eventualmente causado por aquella prolongación excesiva de la gestación.

Argumento jurídico empleado en las resoluciones judiciales impugnadas:

Trasladar a la situación protagonizada por la gestante la misma problemática existente en los casos en los que quienes ejercen la patria potestad o tienen la representación legal del menor pueden perjudicar a este o ponerlo en peligro.

A tal efecto se traen a colación:

- a) El art. 29 del CC que considera al concebido como nacido para todos los efectos que le sean favorables, siempre que nazca con las condiciones del art. 30 del mismo cuerpo legal, con la indudable intención de atribuir al nasciturus la condición de “menor”
- b) Los arts. 158.6 CC y 9.6 de la Ley 41/2002.

Lo que manifiesta la demandante:

- a) Que la medida de ingreso obligatorio en el hospital fue acordada sin la previa audiencia de la interesada, cuando no concurría una situación de urgencia que demandara una actuación tan inaplazable.
- b) La eventual vulneración del derecho a la libertad personal (art. 17.1 CE).

La medida privativa de libertad se hizo por un órgano judicial incompetente [el competente debería haber sido un juzgado de lo contencioso-administrativo, ex art. 8.6 de la Ley reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa (LJCA)] y, por otro lado, la ley no prevé un procedimiento para acordar aquella medida, por lo que la misma fue adoptada sin que una norma legal “prevea la forma en que se ha de llevar a cabo”. A su juicio, “tampoco tiene cobertura constitucional que la vida e integridad física de una mujer gestante pueda ponerse en peligro en beneficio del feto”.

- c) La vulneración del derecho a la intimidad personal y familiar (art. 18.1 CE).

Se acordó el ingreso forzoso sin haber sido oída previamente la gestante, contra la voluntad de los padres de la menor de que el parto tuviera lugar en el domicilio familiar, sin haber sido motivada la resolución y sin que el informe facilitado por la administración sanitaria justificara la existencia de un riesgo inminente para la vida o la salud de la embarazada y del feto, ni tampoco la urgencia del mismo.

Conflicto jurídico identificado:

Conflicto entre los derechos fundamentales antes mencionados, y de otra el bien jurídico que representa la protección del nasciturus.

Legitimación:

Se reconoce únicamente a la madre, negándosele a su pareja y a su hija:

“Corresponde a la mujer adoptar, con entera libertad, la decisión de ser madre y, una vez dado ese primer paso y, recibida la información adecuada, en este caso, sobre el parto y la realización de su maternidad (art. 2.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica) le concierne, igualmente, decidir libremente sobre su

proprio sustrato corporal durante la gestación, lo que supone que no debe ser objeto de injerencias ajenas que la obstaculicen de manera ilegítima, sin perjuicio de recordar que, según nuestra reiterada doctrina, ningún derecho constitucional es ilimitado cuando entra en colisión con otros bienes o valores constitucionales (por todas, SSTC 187/2015, de 21 de septiembre, FJ 4, y 130/2021, de 21 de junio, FJ 3).”

Análisis general de la situación planteada: el derecho de la gestante a elegir el lugar de nacimiento.

El TC admite que nunca antes se ha planteado la necesidad de abordar el enjuiciamiento de un caso de ingreso obligatorio en un centro hospitalario para llevar a efecto el parto de una mujer embarazada, por la eventual concurrencia de riesgo para la vida y salud del nasciturus.

Igualmente constata que a este respecto existe un vacío en nuestro Ordenamiento Jurídico:

“Así delimitado el tipo de medida adoptada, prima facie, este tribunal advierte que la decisión judicial de acordar el ingreso obligado en un centro hospitalario para la realización de un parto calificado de riesgo para la vida del feto, no tiene una previsión específica en la ley. Nuestro ordenamiento legal no contempla un precepto o conjunto de preceptos que prevean una medida de ese contenido y alcance”.

En este contexto el conflicto planteado ofrece al TC la ocasión de pronunciarse sobre una novedosa vertiente del derecho a la vida privada personal y familiar del art. 8 CEDH, como es la de hacer efectivo el deseo de los futuros padres de elegir libremente el lugar de alumbramiento de su bebé y los problemas de alcance constitucional suscitados, ante una situación de grave riesgo para la vida o la salud del feto, como consecuencia del parto.

Para el TC, siguiendo la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, resulta procedente reconocer el derecho de la gestante a elegir el lugar de nacimiento:

“el deseo de ser padres y la materialización de dicho deseo, que culmina con el parto, se integra en el derecho a la intimidad personal y familiar, como proyección directa y derivada de la dignidad humana, en especial de la dignidad de la mujer que da a luz un nuevo ser, alcanzando, igualmente, a todas las decisiones que tienen que ver con la gestación y con ese alumbramiento”.

Análisis de la situación particular de la denunciante:

1. Sobre la inadecuada fundamentación jurídica empleada en las resoluciones judiciales.

El TC analiza la fundamentación jurídica empleada en las resoluciones judiciales para justificar la adopción de esta medida, y considera que la cita

de los preceptos legales utilizados por las resoluciones judiciales para adoptar la medida, no tienen encaje en el caso planteado.

En este sentido la Sala recuerda que:

a) La paciente era la madre gestante y, por consiguiente, era ella quien debía prestar el consentimiento para cualquier actuación médica que le afectara, en los términos del art. 8 de la misma Ley 41/2002, y de conformidad con el derecho a la integridad física reconocido en el art. 15 CE.

b) Resulta inaplicable el art. 29 del CC por tratarse de un precepto referido principalmente a los casos regulados por el Código civil y, en concreto, a los efectos favorables de carácter patrimonial que le puedan reportar al concebido y no nacido,

Pese a todo, el TC defiende el razonamiento jurídico recogido en las tres resoluciones judiciales (la tercera resolución es el auto de 31 de julio de 2019, dictado por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Oviedo):

“que el marco normativo al que sometió su actuación el órgano judicial, ante la ausencia de una previsión legal expresa, ofrecía, sin embargo, una razonable cobertura legal, justificada por el juzgado para efectuar la ponderación que se le había pedido entre los derechos fundamentales de la gestante y el bien jurídico constitucionalmente protegido que representa la vida del nasciturus, en cuanto encarna – como hemos reiterado– el valor fundamental de la vida humana, garantizado por el art. 15 CE”

2. Sobre la falta de competencia del Juzgado de Instrucción nº 1 de Oviedo.

No se invoca la infracción del derecho al juez ordinario predeterminado por la ley (art. 24.2 CE), sino tan solo un problema de legalidad ordinaria relativo a las normas procesales

3. Indefensión de la gestante al haber sido privada del trámite de audiencia en sede judicial.

Procedería la estimación de la queja y la concesión toda vez que la decisión judicial habría sido adoptada sin haber oído a la gestante, causándole indefensión.

No obstante lo anterior, el TC también justifica semejante proceder en el carácter marcadamente excepcional del caso:

“Se dan en el presente caso determinadas circunstancias que llevan a este tribunal a reconocer como justificado que, de modo excepcional, el juzgado hubiera llegado a omitir aquel preceptivo trámite de audiencia”.

4. Falta de motivación suficiente de las resoluciones judiciales:

Se considera suficiente la motivación:

“Las resoluciones judiciales impugnadas han limitado proporcionadamente el ejercicio de aquellos derechos. Aquellas resoluciones han incluido una motivación que explica la razón del ingreso obligatorio de doña C.P., en el HUCA de Oviedo, apoyado en la identificación del bien constitucionalmente legítimo susceptible de protección (la vida y salud del nasciturus), así como del grave riesgo que aquel corría de no ser adoptada la medida cautelar. Igualmente, han justificado la idoneidad y necesidad de tal medida, así como han ajustado, en términos de proporcionalidad, la intensidad de su aplicación a la limitación estrictamente indispensable de los derechos de la parte recurrente.”

VOTOS PARTICULARES

1. Don Juan Antonio Xiol Ríos.

No se habría tomado en consideración la decisión de omitir el trámite de audiencia de la demandante.

“Fueron escuchadas todas aquellas entidades que debían serlo por razones de interés público o institucionales –sistema sanitario y Ministerio Fiscal–, pero no la única persona que no solo tenía un interés legítimo sino un derecho subjetivo concernido en tanto que directamente afectada en sus derechos fundamentales por la decisión judicial que se debía tomar, a quien se privó de la posibilidad de alegación y prueba sobre la cuestión debatida.”

2. Don Cándido Conde-Pumpido Tourón

Manifiesta disconformidad con *“el análisis y justificación de la desestimación de la queja de amparo que denunció como inexistente o insuficiente la habilitación legal que permitiría justificar la injerencia en el derecho a la libertad y la intimidad familiar de los demandantes, que pretendían ver respetada su decisión de que el alumbramiento del hijo común se produjera en su hogar, y no en una instalación hospitalaria bajo supervisión e intervención médica.”*

“El análisis no podía detenerse en apreciar la insuficiencia de una ley que satisfaga las genéricas exigencias de seguridad jurídica establecidas por la Constitución en garantía de los derechos fundamentales, sino que, como se hace más adelante en la sentencia al abordar el juicio de proporcionalidad de la medida de protección adoptada, debe extenderse a su idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, atendida la finalidad legítima que perseguía.”

3. Doña María Luisa Balaguer Callejón.

Sobre la insuficiente habilitación legal y la respuesta del TC:

“El razonamiento que ha conducido a este tribunal a dar por buena la labor hermenéutica llevada a cabo por el juzgado plantea un riesgo que no es deseable en situaciones iguales o semejantes a la aquí enjuiciada: en cada caso, la gestante se va a ver sometida al criterio del órgano judicial en cuanto a la determinación de las normas que puedan prestar cobertura legal a una decisión similar a la que en este caso se adoptó, pudiéndose producir respuestas muy dispares que originen una indeseable quiebra del principio de seguridad jurídica.”

Insta al legislador a que proceda a regular estas situaciones:

“Es deseable que el legislador aborde la regulación de situaciones como la que se ha sometido al juicio de este tribunal, de modo que las gestantes puedan tener la imprescindible seguridad jurídica y la necesaria previsibilidad en cuanto a las reacciones que puedan producirse por parte de los poderes públicos frente a las decisiones que adopten libremente en cuanto al proceso de su embarazo y alumbramiento.”

Denuncia la omisión del trámite de audiencia:

“Me parece necesario insistir, igualmente, en la idea de que, ante medidas como la que aquí se impugna —que no solo es privativa del derecho a la libertad de la gestante, a la que se obliga a ingresar en el hospital, sino que, además, incide de manera terminante sobre sus derechos fundamentales a la integridad física y a la intimidad, por imponerle una actuación médica y obviar su decisión de dar a luz en su domicilio—, es imprescindible oír previamente a la gestante, y no solo al fiscal”.

Legitimación para promover el presente recurso de amparo:

“La idea resultante de la doctrina establecida en la sentencia, se traduce en que la mujer gestante es la única con capacidad decisoria sobre su propio cuerpo, tanto desde el momento en que adopte libre y voluntariamente su decisión de ser madre, como a lo largo de todo el proceso de la gestación y la culminación con el momento del alumbramiento, y que todas las determinaciones que tome en esos momentos tan esenciales de su vida deben ser respetadas, sin imposición de voluntades ajenas. Como lógica consecuencia, la mujer es también la única legitimada para reclamar el respeto a los derechos fundamentales que se encuentran en presencia por lo que la legitimación activa en este proceso le alcanza solamente a ella”.

Reconocimiento por el legislador a la gestante de la posibilidad de que pueda optar por dar a luz fuera del centro hospitalario:

“El Sistema Nacional de Salud, solo se contempla la atención al parto en los establecimientos, centros y servicios del Sistema, propios o concertados, pero no se prevé que esa atención pueda ser realizada en el domicilio de la gestante u otro lugar fuera de aquellos.”

El Estado debe aprobar medidas para hacer efectivo el derecho de la mujer a elegir el lugar del parto:

“Es importante que el Estado no ignore la realidad social de que existen mujeres que, en ejercicio de su autonomía y libertad ante su maternidad, deseen dar a luz en su domicilio y, en estos momentos, lo pueden estar llevando a cabo sin marco legal alguno. Por tal razón, resultaría aconsejable que, por razones de seguridad jurídica y de seguridad sanitaria, se pueda regular esta situación, estableciendo las condiciones precisas para que pueda llevarse a cabo el alumbramiento en lugares distintos de los centros hospitalarios, especialmente teniendo en cuenta no solo los riesgos que pueden producirse ante partos en los que surjan complicaciones, sino, además, las responsabilidades, en las que, como la experiencia nos demuestra, podrían incurrir tanto los sanitarios que atendieran a las gestantes en el parto domiciliario como incluso los propios progenitores”.

4. Don Ramón Sáez Valcárcel:

Tres son los motivos de la discrepancia:

1. No hay habilitación legal para restringir la libertad de una mujer embarazada e ingresarla contra su voluntad en un servicio hospitalario con la finalidad de impedir que alumbrase en su domicilio con asistencia de profesionales sanitarios
2. La audiencia de la interesada y titular de los derechos es obligada e imprescindible, su preterición no estuvo justificada.
3. No se elaboró un auténtico juicio de proporcionalidad de la adecuación, necesidad y estricta proporcionalidad de la medida de internamiento

5. Doña Inmaculada Montalbán Huertas

1. No se ha tenido en cuenta la perspectiva de género.

“La conclusión a la que llega la sentencia podría permitir la disociación del cuerpo de la mujer embarazada de los derechos de los que es titular como persona, como si fuera un recipiente que alberga al nasciturus o vasija, en metáfora creada por el movimiento feminista contrario a la gestación subrogada (también conocida como “vientres de alquiler”). Ello implicaría admitir que la mujer embarazada es un mero instrumento para la consecución del fin de preservar un eventual riesgo al bien jurídico del nasciturus, con anulación de la dignidad que a aquella le corresponde como persona”.

2. Naturaleza y habilitación normativa de la medida de ingreso hospitalario obligatorio de mujer gestante.

La inexistencia de habilitación legal para dar respuesta al caso planteado debe suplirse con la doctrina del propio TC sobre las garantías que deben respetarse en estos casos:

“Ante la ausencia de habilitación legal específica resulta necesario aplicar la doctrina de este tribunal según la cual la adopción de una decisión que implica una evidente restricción de la libertad física (art. 17.1 CE) y de la intimidad personal (art. 18.1 CE), debe ir revestida de una serie de garantías mínimas clara y terminantemente exigidas por todas aquellas normas de rango legal que regulan supuestos de privación de libertad”.

Dichas garantías son:

(i) Previa audiencia de la persona afectada por la medida limitativa del derecho a la libertad o la intimidad personales;

(ii) Constatación de las circunstancias específicas que, en el caso concreto, vienen a justificar la adopción de la medida;

(iii) Juicio de proporcionalidad que ha de tener en cuenta las manifestaciones de la persona afectada y las circunstancias específicas que, en el caso concreto, justifican la adopción de la medida para la consecución del fin legítimo al que se dirigen.

Denuncia déficits de audiencia y de motivación judicial insubsanables:

“En ningún momento se dio audiencia ni se escuchó a la mujer gestante, ni antes ni después del dictado de la resolución judicial que acordaba su traslado e ingreso hospitalario forzosos para la inducción del parto, caso de ser necesario”.

3. Ausencia de motivación reforzada y del necesario juicio de proporcionalidad.

i) Insuficientes datos:

“la decisión de traslado e ingreso hospitalario forzoso para la práctica, en caso necesario, de un parto inducido se adoptó por el juzgado sobre la base de datos estadísticos, de manera preventiva, y sin tener conocimiento de las circunstancias específicas en que se hallaba la mujer en ese momento concreto”.

ii) Posible adopción de medidas alternativas:

“El juzgado de guardia podría haber acordado la práctica de un reconocimiento urgente domiciliario de la mujer gestante con carácter previo a la adopción de la decisión, bien por el médico forense bien por ginecólogo designado al efecto, a fin de constatar si su estado físico en ese momento podía constituir un riesgo específico y actual para su propia vida o integridad física o para el nasciturus, y determinar las medidas precisas para conjurar esos riesgos concretos y constatados”.

ii) Prevalencia injustificada del nasciturus sobre los derechos de la madre:

(...) “La conclusión es que el juzgado de instrucción de guardia, concede una absoluta prevalencia a los intereses y bienes jurídicos del nasciturus y realiza una postergación, igualmente absoluta, de los derechos fundamentales de la madre gestante o de sus intereses”.

4. Discriminación directa por razón de sexo y estereotipos de género:

i) La supuesta existencia de una situación de urgencia no puede prevalecer sobre los derechos de la mujer embarazada:

“La idea de que, en una situación de urgencia, la prevalencia de los bienes constitucionalmente protegidos del nasciturus es tal que puede prescindirse de todas las garantías constitucionales exigidas para la limitación de los derechos fundamentales de las mujeres embarazadas, implica un debilitamiento muy relevante de los derechos fundamentales de estas, por el solo hecho de tener la capacidad de llevar en su cuerpo dicho bien jurídico. Esto constituye una discriminación directa por razón de sexo”.

ii) La decisión del juzgado podría estar influenciada por los estereotipos de género:

“la omisión del trámite de audiencia pudo obedecer a estereotipos e ideas preconcebidas perjudiciales para los derechos de las mujeres. Las expectativas asociadas al rol maternal están condicionadas, todavía hoy, por el modelo tradicional de la maternidad, basado en la entrega, cuidado y la emotividad; de manera que la ausencia de audiencia a la mujer pudo deberse a que se apartó del rol de sumisión y obediencia a los servicios médicos – optando por intentar el parto en casa con ayuda de matrona– y se prejudgó como obstinada e irrazonable su postura, por negarse a cumplir lo que el día anterior le habían recomendado los servicios médicos, y entenderse que la madre no se sacrificaba respecto al bien superior del no nacido”

[Más información: tribunalconstitucional.es](http://tribunalconstitucional.es)

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

Vicente Lomas Hernández
Doctor en Derecho.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

I.- RECURSOS HUMANOS.

- Permiso para recibir asistencia sanitaria: desplazamiento por el tiempo indispensable.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10165/2022, de 9 de mayo, nº rec 48/2020.

La Sala reconoce que, conforme al Plan Concilia, la asistencia médica debe comprender el tiempo de desplazamiento al lugar donde se va a recibir dicha asistencia. A continuación clarifica el alcance del permiso teniendo en cuenta que la Ley 4/2011, del empleo público de Castilla-La Mancha, prevé al respecto:

“Para la asistencia médica del propio personal funcionario, por el tiempo indispensable y siempre que no pueda ser concertada fuera del horario de trabajo”), por lo que se debe comprender, en todo caso, el tiempo que se tarda en ir al servicio médico.

En el caso planteado el recurrente, pudiendo recibir la asistencia médica en Albacete, decide, libremente, por razones de “confianza y privacidad”, acudir a otra localidad.

En esta situación consideramos que el tiempo preciso para acudir a dicha localidad no puede encuadrarse en el concepto de tiempo indispensable.

A continuación la Sala ilustra esta conclusión poniendo dos ejemplos:

“Si el actor quisiera recibir la asistencia en La Coruña o Cádiz, u otro país pudiendo recibirlo en Albacete, evidentemente no se admitiría la concesión de un día para ir y otro para volver; el segundo, ligado al anterior, en el caso de que sólo en La Coruña pudiera recibir esa asistencia médica, el tiempo de ir y volver a esta ciudad, sí sería tiempo indispensable.”

- Interés casacional: valoración de servicios prestados en residencias de mayores privadas como servicios prestados en instituciones sanitarias públicas.

ATS 22-06-2022, rec. 4455/2020.

La cuestión en la que se entiende que existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia es la siguiente:

Determinar si, a los efectos de baremación de méritos en procesos selectivos convocados por los Servicios de Salud, los servicios sanitarios prestados en residencias de mayores, sólo pueden alcanzar la categoría de institución sanitaria, si las residencias son de titularidad pública, o si, por el contrario, su naturaleza privada no obsta, por sí misma, a que los servicios sanitarios que en ella se prestan estén insertos en un sistema general y organizado, como es la red pública de residencias de mayores, y puedan alcanzar la categoría de institución sanitaria.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- Nulidad por motivos formales de la Orden por la que se crea el puesto de Coordinador/a de Técnicos Superiores Especialistas en las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

STSJ de Cantabria 139/2022 de 31 marzo.

Se declara la nulidad de la Orden SAN/20/2021, de 1 de Junio, por la que se crea el puesto de Coordinador/a de Técnicos Superiores Especialistas en las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, por no haberse seguido el trámite de obligado cumplimiento para su aprobación.

“La Memoria de impacto normativo omite la justificación de la regulación concreta, limitándose a enumerar cuál van a ser los puntos de la normativa, no su contenido. Es decir, no se pronuncia sobre las funciones, retribuciones ni dependencia. Sólo sobre la clasificación como puesto singularizado sin mayor explicación. Tras enumerar estos puntos, afirma con rotundidad que dicho proyecto de Orden “no establece cargas administrativas suplementarias”.

Más adelante y en la referencia a la tramitación, justifica la ausencia de informe de la Consejería de Economía y Hacienda en que “no supone impacto económico per se ya que se limita a la creación del puesto referido pero no supone la dotación presupuestaria de ningún puesto de trabajo en el año 2020, dotándose la plantilla orgánica de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias del SCS”, aseveración que reitera en el análisis de impactos. La referencia a la dotación presupuestaria del año que estaba finalizando carece de sentido cuando se realiza en diciembre de ese año y sólo se explica porque en la propuesta que daba inicio al procedimiento sí había una mínima mención económica y explicativa (incluido el número de coordinadores en los que se estaba pensando) que incomprensiblemente desaparece tras el informe de asesoramiento jurídico por considerarlo innecesario y, consecuencia de ello, no recogerse en la Memoria final. La fórmula empleada para evadir este informe, además de oscura, incumple claramente la normativa

mencionada. Dejando al margen el hecho de que ni siquiera mencione la necesidad de adaptación de las plantillas correspondientes (a diferencia de la previsión contenida en otras órdenes de creación de categorías y/o puestos semejantes”.

(...)

“Existen unas claras repercusiones económicas que no han sido objeto de valoración y que la Administración no puede obviar so pretexto de hacerlo posteriormente, al modificar las plantillas. De hecho, la normativa estatal de aplicación exige esta valoración inclusive para afectación de gastos futuros.”

(...)

“Es evidente, por tanto, que el procedimiento seguido adolece de informes esenciales con claro incumplimiento de la Ley, y los trámites seguidos quedan vacíos de contenido al no ir referidos al texto finalmente aprobado. Por todo ello, procede declarar la nulidad de la Orden conforme al artículo 47.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (RCL 2015, 1477) , del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas de aplicación.”

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- Inaplicación del Real Decreto-ley 14/2021.

STSJ La Rioja nº 146/2022, rec. 174/2021.

La parte apelante sostiene que el legislador ha reconocido el derecho a indemnización a favor del personal estatutario temporal cesado. El legislador ha optado por sancionar la contratación temporal abusiva (laboral o administrativa) con una indemnización por cese equivalente a 20 días de salario por año trabajado, incluyendo como abuso los supuestos en los que el nombramiento de carácter interino ha excedido los 3 años de duración. En este sentido el RD 14/21 introduce la indemnización en el apartado 4º de la disposición adicional decimoséptima en el EBEP.

La considera que la pretensión de la parte apelante no puede prosperar *“porque de conformidad Disposición transitoria segunda (efectos) “Las previsiones contenidas en el artículo 1 de este real decreto-ley serán de aplicación únicamente respecto del personal temporal nombrado o contratado con posterioridad a su entrada en vigor”. Y el RD 14/2021 entró en vigor el 08/07/2021.”*

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

II. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DERECHO A LA INTIMIDAD

- Falta de consentimiento. Informar a la amiga de la paciente sobre su estado de salud no es delito.

Sentencia Juzgado de Instrucción nº 4 de Talavera de la Reina 00128/2022, de 24 de marzo.

Es objeto de enjuiciamiento la conducta protagonizada por un FEA que, en su condición de médico, facilitó información sobre el estado de salud de la paciente a una tercera persona sin su consentimiento.

La paciente se había sometido a una intervención quirúrgica, y estando en la fase de reanimación el médico contactó con una amiga en común de ambos, Susana, quien estaba informada y conocía de la operación a la que iba a ser sometida la paciente, ofreciéndose a informar a la pareja de ésta, Antonio, del resultado de la operación y recuperación.

Así pues, tras la intervención quirúrgica, se pusieron en contacto mediante WhatsApp, informando el médico del resultado satisfactorio de la operación y de que su amiga se encontraba despertando, realizando en ese momento, sin el consentimiento y sin conocimiento de la enferma, una grabación con su teléfono móvil de 15 segundos de duración, enfocando la cara de la paciente quien estaba despertando de la anestesia; a fin de mostrar a la amiga que todo marchaba bien y que estaba despertando, el acusado le envió seguidamente la grabación, y ésta a su vez se puso en contacto vía WhatsApp con la pareja de la paciente diciéndole que desde quirófano le decían que todo iba bien y, que había recibido un video donde se veía que a la paciente la estaban despertando y reanimando.

El juez no aprecia la comisión por el acuso del delito tipificado en el art. 197.1 del CP la prueba practicada pone de manifiesto que la intención del acusado fue la informar a del resultado de la intervención quirúrgica, y no que, actuara con el propósito de descubrir secretos o de revelar la intimidad personal de la denunciante.

III. CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Régimen jurídico de los contratos que tienen por objeto los servicios jurídicos.

Informe 5/2022 de 31 de mayo de la Junta Consultiva de Canarias.

El legislador nacional tenía competencia para determinar la exclusión de los servicios jurídicos, ya excluidos en la directiva europea, como hizo con los contratos relativos a servicios de arbitraje y conciliación, que quedaron, expresamente, excluidos del ámbito de aplicación de la LCSP y, sin embargo, no los excluyó, por lo que debe entenderse que los mismos están sujetos a las disposiciones de la LCSP.

[Más información: gobiernodecanarias.org](http://gobiernodecanarias.org)

- Presunción de veracidad de los informes técnicos.

Resolución nº 127/2022 del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad De Madrid, de 31 de Marzo de 2022109/2022.

El recurrente alega que el producto ofertado por el adjudicatario no cumple con las prescripciones técnicas exigida en el pliego. Manifiesta que el primer requisito exige que el producto ofertado sea compatible de forma acumulativa y no alternativa, tanto con jeringas con tecnología de conexión luer, como con aquellas otras jeringas con la tecnología de conexión más avanzada que es la conexión luer-lock. La falta de cumplimiento de una u otra compatibilidad determina la exclusión de la oferta por incumplir los requisitos técnicos obligatorios. Así lo establece el propio PPT al exigir mediante la preposición "y" que el producto sea compatible con ambos tipos de conexión. Alega que el producto ofertado por BRAUN solo cumple con la compatibilidad con las jeringas que tengan conexión luer pero no con las que requieran conexión luer- lock, esta afirmación la deduce de la ficha técnica del producto presentada por la adjudicataria y a la que ha tenido acceso al expediente concedido por el órgano de contratación.

En el documento de valoración técnica, suscrito por el jefe de Servicio de Farmacia, en el que se relacionan una serie de licitadores entre los que se encuentra el adjudicatario se indica "cumplen con las especificaciones técnicas exigidas en los pliegos".

Al respecto, procede traer a colación la doctrina mantenida por el TACRC, referente a la presunción de acierto y veracidad de los informes técnicos. Sirva de ejemplo su Resolución 980/2019, 6 de septiembre, donde afirma "En este punto, es doctrina reiterada del Tribunal la que atribuye a los informes técnicos de la Administración una presunción de acierto y veracidad, por la cualificación técnica de quienes los emiten, que solo pueda ser desvirtuada con una prueba suficiente de que son manifiestamente erróneos o infundados (por todas, Resoluciones 618/2016, de 29 de julio, y 152/2017, de 10 de febrero). En este sentido, este Tribunal, siguiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo, ha analizado en diversas resoluciones la discrecionalidad técnica de la Administración, señalando que --cuando la Administración encarga a un órgano "ad hoc", formado por técnicos competentes, la valoración, estrictamente técnica, de una propuesta o de un proyecto no cabe entrar a discutir la validez, estrictamente técnica, del dictamen técnico que emitan tales expertos, sino, tan sólo, los aspectos jurídicos por los que se rige la emisión de tal dictamen, pudiendo corregirse también los meros errores materiales que puedan apreciarse en base al recto criterio de un hombre común. Otra cosa significaría atribuir al órgano encargado de enjuiciar el recurso o la reclamación de que se trate unas capacidades y conocimientos técnicos de los que, obviamente, carece y que, por lo mismo, le incapacitan para discutir, con un mínimo de autoridad, los criterios y apreciaciones, estrictamente técnicas, tenidos en cuenta por los expertos, a la hora de emitir el dictamen que se discute-- (Resolución 618/2014)".

[Más información: comunidad.madrid](http://comunidad.madrid)

- **Imposición de penalidades por alteración de los términos de la prestación sanitaria objeto del contrato.**

STSJ de Aragón núm. 202/2022 de 18 abril.

La recurrente, conforme al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del Acuerdo Marco de homologación para la realización de procedimientos quirúrgicos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón y al Pliego de prescripciones técnicas para la adjudicación del citado Acuerdo Marco, suscribe con el Consejero de Sanidad, en representación del Gobierno de Aragón, Acuerdo Marco de homologación para la realización de procedimientos quirúrgicos en la Comunidad Autónoma de Aragón, incluyéndose entre los procedimientos quirúrgicos objeto de contratación en ese Acuerdo Marco la Cirugía Vasculat, tanto con Hospitalización como mediante Cirugía Mayor Ambulatoria. En desarrollo del citado Acuerdo Marco de homologación para la realización de procedimientos quirúrgicos, se suscribe el Contrato derivado.

Posteriormente se procede a la apertura de procedimiento para la imposición de penalidades en la ejecución del contrato derivado por cambio asistencial, pues las intervenciones en vez de efectuarse por hospitalización, se hicieron por Cirugía Mayor Ambulatoria, y finalmente se le impone tras estimar parcialmente el recurso de alzada, sanción de 4.000 euros.

La Sentencia recuerda que el contrato derivado lo era para realizar las operaciones por hospitalización y sin que además se haya acreditado por la documentación e informes aportados por la demandante que no estuviera indicada.

Por otro lado, en el expediente existe prueba cumplida, por informes de la Inspección médica de que algunos de los pacientes, tuvieron que realizar un desplazamiento tanto de ida como de vuelta al hospital superior a una hora, al estar todos domiciliados en Huesca, lo más cercano, 74 kilómetros, o en la zona de Barbastro, con hasta 150 kms. lo que está contraindicado por el protocolo que se cita. Por lo tanto, se cumple con ello el apartado 2º del Anexo IX del PCAP, pues el incumplimiento conlleva un perjuicio para la salud.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

IV. DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- **Gran invalidez: paciente que rechaza someterse a intervención quirúrgica para atender la gravedad de su lesión ocular.**

STS 469/2022 de 24 May. 2022, Rec. 2427/2019.

Pensionista afectado de una invalidez permanente absoluta por falta de agudeza visual en ambos ojos, lesión ocular que se agrava. La Sala reconoce su derecho a la prestación de gran invalidez aunque haya rechazado la cirugía propuesta para una posible mejoría.

El paciente había seguido todas las indicaciones médicas y había pasado por quirófano en varias ocasiones, mejorándole mínimamente. Para la Sala:

“No es posible obligarle a pasar de nuevo por quirófano en contra de su voluntad para recibir la prestación, pues vulnera el derecho a la integridad personal. Además, a tenor de la trayectoria médica, la posibilidad de mejoría es incierta. Está claro que ha habido una disminución grave de la capacidad del trabajador y necesita la asistencia de una tercera persona.”

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

V. PROFESIONES SANITARIAS

- **Nulidad parcial del RD 689/2021 por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.**

STS nº 760/2022 de 15 de junio, rec. 396/2021.

El TS estima parcialmente el recurso interpuesto respecto del RD 689/2021, de 3 agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría, pues no se desprende ninguna razón convincente que justifique que haya personas que a la entrada en vigor de esta norma estaban en posesión del título de especialista en Psiquiatría y, precisamente con base en el mismo, venían desempeñando plazas materialmente dedicadas a la atención psiquiátrica de niños y adolescentes y, sin embargo, no tienen ninguna posibilidad de acceso al nuevo título de especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Resultando desproporcionado y atentatorio contra las razonables expectativas de carrera de personas que han venido desempeñando materialmente funciones de psiquiatra infantil y, además, con base en una especialidad que les habilitaba para ello. Sólo la segregación sobrevenida de un ámbito material que previamente les era propio impide el desarrollo de dichas expectativas.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

VI. PRESTACIONES SANITARIAS

- ¿Por qué se ha anulado *Roe v. Wade*?

Por Fernando Simón Yarza, profesor titular de Derecho Constitucional en la Universidad de Navarra y académico visitante en la Universidad de Oxford.

[Más información: iustel.com](http://iustel.com)

- Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en salud mental, 2021.

[Más información: consaludmental.org](http://consaludmental.org)

- Medicamento con resolución expresa de no financiación: procede reanudar su administración fuera de ficha técnica con cargo a fondos públicos.

SJC-A nº 1 de Toledo nº 00272/2021, de 13 de octubre.

La Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) emitió informe sobre la financiación pública de medicamentos con resolución expresa de no inclusión en la prestación farmacéutica del SNS, tras consulta a la Abogacía del Estado. Conforme a dicho informe no se pueden iniciar tratamientos con medicamentos que cuenten con una resolución expresa de no financiación, por lo que en atención a dicho informe, la Administración sanitaria consideró que no cabía reanudar el tratamiento con Atalureno a un paciente que ya lo estuvo recibiendo con anterioridad.

El juez resta relevancia a la aplicación del informe en cuestión, por entender que *“el hecho de que la resolución de no financiación sea anterior o posterior aquí no afecta por un hecho esencial el hoy demandante estaba recibiendo el mismo tratamiento desde antes de esa resolución de no financiación, igual que los pacientes que están siendo tratados con cargo a la sanidad pública. Lo recibió de 2014 a 2019 y sólo por perder la deambulación y quedar fuera de ficha dejó de recibirlo, solicitando una reanudación del mismo con posterioridad al ver que estaba generando efectos perjudiciales su retirada.”*

(...)

Al argumento anterior añade, de una parte, la existencia de evidencias de sus efectos favorables para la mejoría del estado de salud del paciente, así como los argumentos empleados en las tres resoluciones judiciales que hasta el momento se han dictado sobre este asunto, poniendo especial énfasis en el interés superior del menor.

“Por último cabe decir que el interés superior del menor del art. 2 LOPJM y principio general del ordenamiento constitucional es cierto que no crea por sí derechos, pero sí que obliga a interpretar el ordenamiento de la manera más favorable posible a los intereses del menor, lo que hace que entendamos que por las mismas razones que hay niños que están siendo tratados con un medicamento por el hecho de haber iniciado el tratamiento, la suspensión y posterior reanudación de ese mismo tratamiento no sea una “iniciación”, sino una mera reintroducción del mismo y la adecuación a unas condiciones evolutivas y cambiantes que se adecúen a dicho interés.”

Por todo lo anterior considera que debe suministrarse como tratamiento fuera de ficha técnica (RD 1015/2009 art. 13.1), siendo suficiente para ello que el médico responsable del tratamiento justifique convenientemente en la historia clínica la necesidad del medicamento, e informe y recabe el consentimiento del paciente.

VII. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **STC: Inconstitucionalidad del art. 10.8 de la Ley de la jurisdicción contencioso-administrativa, redactado por la disposición final segunda de la Ley 3/2020, de 18 de septiembre.**

El pleno del TC estima la cuestión de inconstitucionalidad promovida respecto de la norma introducida por la ley 3/2020 que sometió a autorización judicial la entrada en vigor y aplicación de las disposiciones sanitarias de alcance general que implicasen privación o restricción de derechos fundamentales, aprobadas por las distintas administraciones para la protección de la salud pública en el marco de las medidas frente al covid-19.

La medida cuestionada exigía someter a autorización judicial las disposiciones de los gobiernos autonómicos en las que se adoptasen medidas generales (esto es, cuyos destinatarios no estuvieren identificados individualmente) encaminadas a proteger la salud pública, que implicasen privación o restricción de derechos fundamentales.

Para el TC el precepto cuestionado quebranta el principio constitucional de separación de poderes, al atribuir a los órganos judiciales del orden contencioso-administrativo funciones ajenas a su cometido constitucional (arts. 106.1 y 117 CE), con menoscabo de la potestad reglamentaria que la Constitución atribuye al poder ejecutivo (art. 97 CE), sin condicionarla al complemento o autorización de los jueces o tribunales para entrar en vigor y desplegar eficacia.

[Más información: tribunalconstitucional.es](http://tribunalconstitucional.es)

VIII. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- **Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales.**

El principal destinatario del documento es el empresario o empresaria, como depositarios del deber de protección eficaz de la seguridad y la salud de las personas en todos los aspectos relacionados con el trabajo; pero, igualmente, pueden verse reconocidas otras figuras que se recogen en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y en su desarrollo reglamentario (técnicos y técnicas, trabajadores y trabajadoras, y sus representantes, servicios de prevención, trabajadores y trabajadoras designados/as, etc.), así como las administraciones públicas (AA PP) y otras instituciones competentes en la materia.

[Más información: insst.es](http://insst.es)

IX. RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Omisión de consentimiento informado para la práctica instilaciones intratimpánicas. Secuelas.

STSJ de Castilla y León 456/2022 de 7 abril.

Responsabilidad de la Administración sanitaria por omisión de consentimiento escrito para tratamiento consistente en la práctica de instilaciones intratimpánicas sin que se le informase que podía tener tan graves secuelas como finalmente tuvo.

En este caso no queda acreditado tampoco que hubiera recibido información verbal de la secuela que podía sufrir, contemplada en el documento de consentimiento informado para la práctica de instilaciones intratimpánicas de que dispone la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial, como señala en su informe la Inspectora médica, ni tampoco de que se le indicara la existencia de otras alternativas terapéuticas, que existían.

Por tanto, se incumplió lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, así como en las guías y protocolos médicos editados para la aplicación de dicho tratamiento.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

X. REINTEGROS DE GASTOS SANITARIOS

- Reintegro de gastos sanitarios: improcedente.

SJ-Social nº 1 de Ciudad Real nº 00042/2022.

No procede el reintegro de gastos sanitarios reclamados por el paciente, al que se le detectó el foco de proliferación acinar atípica en el lóbulo derecho; ante ello el facultativo del Servicio Público de Salud, recomendó la biopsia de próstata a lo que el demandante se negó. Posteriormente se le volvió a recomendar en varias ocasiones más, ante las subidas de la PSA, y el paciente volvió a declinar esta posibilidad hasta aceptar finalmente que se le practique la biopsia ecodirigida con la referencia de los hallazgos de la resonancia magnética realizada previamente. En esta nueva biopsia se objetiva la proliferación atípica de pequeños acinos.

El demandante pudo haber utilizado en su debido tiempo los servicios públicos de sanidad, de haber seguido las recomendaciones de los facultativos, lo que descarta la obligación de la Administración demandada de correr con los gastos médicos que se le reclaman.

XI.- DISCAPACIDAD

- Aplicación del principio de intervención mínima y de respeto al máximo de la autonomía de la persona.

Sentencia del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Tafalla, 22 de octubre de 2021, nº rec 137/2021.

Madre que tiene 96 años y reside sola en una vivienda, situada en un tercer piso sin ascensor; habiendo declarado cinco de sus seis hijos “que se niega rotundamente a ir a una residencia; que tiene mal carácter y cuando se enfada, despacha a sus hijos de casa; que a veces les cierra la puerta y no pueden entrar; que no se deja ayudar; que no controla los horarios y come y duerme a deshoras; que tienen las persianas bajadas; que dos de sus hijos le suelen llevar la compra; que ella no sale de casa; y que acude una chica de la Seguridad Social a ayudarle con la limpieza dos días a la semana; que no toma medicamentos y que hace más de 30 años que no acude al médico”.

La resolución judicial manifiesta que:

“Aunque es absolutamente comprensible el deseo de los hijos de la anciana de que esta ingrese en una residencia”, no se ha acreditado que la madre “sufra una enfermedad que limite su capacidad de decisión; ni que se encuentre impedida para tomar sus propias decisiones”.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Trastorno de la personalidad y mental debido al consumo de opiáceos desde la adolescencia: curatela asistencial.**

SAP de Oviedo de 22 de diciembre de 2021, nº 471.

Don Prudencio padece un trastorno de la personalidad y mental debido al consumo de opiáceos desde la adolescencia requiriendo de forma permanente tratamiento médico psiquiátrico y de deshabituación; que en su estado actual de aparente normalidad psicopatológica tiene conservada la capacidad para realizar las actividades cotidianas de la vida diaria e instrumental, como el manejo de su exigua pensión, pero que requiere supervisión para actividades complejas, de tipo económico, jurídico y administrativo y advierte que en períodos de reagudización de sus adicciones quedaría anulada o limitada su capacidad”.

La resolución judicial pone de manifiesto a partir de la historia clínica el carácter cíclico de sus dolencias psíquicas:

“En este sentido la historia clínica del recurrente ilustra sobre su dependencia y continuas recaídas, estado en el cual las capacidades que ahora se informan se desvanecen.”

Lo que hace aconsejable instaurar como medida de apoyo la curatela:

“...que no debe ser vista por el recurrente como alienante de su persona, todo lo contrario, ejercitada con criterio asistencial, persigue la conservación de ese

estado psicopatológico de normalidad que permita al recurrente desarrollarse y participar socialmente como individuo.

(...) En consecuencia, lo que procede es mantener el régimen de curatela dispuesto en la sentencia recurrida pero con carácter asistencial y no sustitutivo, como allí se establece.”

Añade “Es evidente este apoyo en cuanto a su salud y particularmente en cuanto al seguimiento de su tratamiento psiquiátrico y de deshabitación”.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Ecosistema de una pandemia. Covid 19, la transformación mundial.

[Más información: dykinson.com](http://dykinson.com)

- El consentimiento informado como garantía del principio de la autonomía del paciente estudio comparativo de los ordenamientos jurídicos español y polaco.

[Más información: edisofer.com](http://edisofer.com)

II.- Formación

- XXX Congreso Derecho y Salud 20 años de autonomía del paciente a examen.

[Más información: ajs.es](http://ajs.es)

- Curso de Derecho Sanitario. UNED. Convocatoria actual .

Existe una convocatoria de este curso en el último curso académico publicitado.
Periodo de matriculación:

Del 7 de septiembre de 2022 al 17 de enero de 2023.

Periodo de docencia:

Del 9 de enero al 20 de diciembre de 2023.

[Más información: fundacion.uned.es](http://fundacion.uned.es)

- **Curso de Derecho Farmacéutico (presencial).**

Inicio: 4/10/2022. Organizado por la Sección de Derecho Sanitario del ICAB.

[Más información: icab.es](http://icab.es)

- **Curso de Derecho Farmacéutico (on-line).**

Inicio: 04/10/2022. Organizado por la Sección de Derecho Sanitario del ICAB.

[Más información: icab.es](http://icab.es)

- **Máster Universitario en Derecho Sanitario.**

La UCJC en colaboración con la Asociación Española de Derecho Sanitario, con sede en Madrid, imparte el Máster en Derecho Sanitario.

[Más información: ucjc.edu](http://ucjc.edu)

SALÚD PÚBLICA.

- **Escuela de Salud Pública de Menorca.**

[Más información: evsp.cime.es](http://evsp.cime.es)

-NOTICIAS-

- Absuelta por tercera vez una funcionaria gallega denunciada por acceder al historial clínico de su hija.

[Fuente: elpais.com](http://elpais.com)

- Cataluña recibe 110 solicitudes de eutanasia en el primer año de vigencia de la ley.

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Condenada una aseguradora por la muerte de un paciente dado de alta sin que se le diagnosticara un ictus.

[Fuente: elmundo.es](http://elmundo.es)

- El resquicio legal que deja fuera de la sanidad pública a miles de personas: “Me trataron mal y me dijeron que no me podían atender”.

[Fuente: elpais.com](http://elpais.com)

- Detenido en Tortosa un médico por grabar los genitales de un paciente durante una revisión.

[Fuente: lavanguardia.com](http://lavanguardia.com)

- La madre que denunció al Hospital de Burgos por retención ilegal al ingresar a su hija en Psiquiatría recoge ya 1.500 firmas.

[Fuente: elmundo.es](http://elmundo.es)

- Murió el primer paciente italiano a través de suicidio médicamente asistido.

[Fuente: infobae.com](http://infobae.com)

- Una sentencia declara la gran invalidez de un trabajador a pesar de su negativa a operarse.

[Fuente: elpais.com](http://elpais.com)

- Cortan la oreja a un bebé durante la cesárea por operar solo con la luz de la linterna del móvil.

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Archie, el niño con daño cerebral por un reto viral que será desconectado del soporte vital contra el deseo de sus padres.

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Navarra pone en marcha el Comité de Bioética para la asesoría y coordinación en materia sanitaria.

[Fuente: navarra.es](http://navarra.es)

- Absueltos los tres sanitarios acusados de acceder a historias médicas en Valencia de Alcántara.

Un médico y dos enfermeras se enfrentaban a peticiones de cárcel desde los tres a los cinco años, inhabilitación absoluta desde los seis a los nueve años y multas desde los 6.600 a los 7.200 euros.

[Fuente: hoy.es](http://hoy.es)

- Un año de eutanasia en España: 172 casos y una gran desigualdad entre las comunidades autónomas.

Cataluña ha realizado 60 prestaciones, mientras que Andalucía, con un millón de habitantes más, solo 11.

[Fuente: elpais.com](http://elpais.com)

- La eutanasia se convierte en una nueva vía de donación: 22 muertes permitieron 68 trasplantes el primer año de la ley.

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Publican los 18 integrantes que integrarán el Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

[Fuente: elespanol.com](http://elespanol.com)

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES.

- Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría.

En la actualidad la eutanasia está legalmente regulada en varios países de distintos continentes y en España lo está por la vigente Ley Orgánica 3/2021. El presente trabajo es un estudio monográfico y de reflexión teórica basado en un análisis amplio y riguroso de la legislación y de la literatura biomédica internacional, pero no pretende ser una revisión bibliográfica al uso. Según la OMS (o la WMA), para que sea posible la eutanasia en cualquiera de sus formas es necesaria la intervención médica, al igual que para el suicidio asistido y la sedación paliativa. Con la Ley 3/2021 en las eutanasias activa y pasiva habrá de intervenir necesariamente el denominado médico responsable y pueden participar otros médicos denominados consultores. Según esta Ley el médico consultor basta con que tenga “formación” en el ámbito de la patología en cuestión, no que sea especialista titulado, con lo que cada cual podrá considerar a su criterio si cumple con la capacitación que debe declarar. A pesar de sus importantes limitaciones, omisiones y ambigüedades potencialmente conflictivas, la Ley 3/2021 parece en conjunto oportuna, adecuada en su esencia y básicamente no sesgada.

[Más información: netmd.org](http://netmd.org)

- La relación médico-paciente a la luz de la telemedicina.

La relación médico-enfermo fue el origen de la Medicina y tras más de 40 siglos, el acto médico con cambios importantes, sigue siendo el centro de esta Medicina que es más que nunca ciencia y arte. Conocer esos cambios permite mantener la calidad de la relación médico-paciente y de la asistencia sanitaria. La Medicina del siglo XXI se sirve de todos los progresos tecnológicos aprovechando todo lo que sea beneficioso para el acto médico y la relación asistencial; el mejor ejemplo ha sido la incorporación de la telemedicina. Llevar a una relación puramente humana tecnología de todo tipo, informática y de digitalización no está exento de riesgos; será preciso identificarlos y eliminar los inconvenientes que todo ello pueda significar como elemento contrario a la humanidad que debe caracterizar siempre al acto médico y a la asistencia sanitaria. En el uso de la telemedicina deben hacerse uno todos los objetivos de la medicina ciencia y del arte de personalizar cada acto médico, como único y mágico.

[Más información: analessranm.es](http://analesranm.es)

- **La eutanasia de un preso, a debate: ¿prevalece el derecho a morir o el de las víctimas?**

Los juristas ponen por delante la decisión del interno y desde la bioética son partidarios de ponderarlo.

[Más información: es.ara.cat](http://es.ara.cat)

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- COMPENDIO LEGAL SOBRE BIOÉTICA.

[Más información: boe.es](http://boe.es)

- 10 interrogantes bioéticos actuales.

EMILIO GARCÍA-SÁNCHEZ

[Más información: eunsa.es](http://eunsa.es)

II.- Formación

- 22-23 de septiembre de 2022.

REBISALUD 2022: XII Encuentro anual de bibliotecas virtuales de ciencias de la salud Zaragoza.

CIBA (Centro de Investigación Biomédica de Aragón), Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

[Más información: rebisalud.org](http://rebisalud.org)